

Seyrek Görülen Bir Disgerminom Olgusu: Dev Bir Karın İçi Kitle

A Rare Presentation of Dysgerminoma: A Giant Abdominal Mass

¹Müslim Yurtçu, ²Hüseyin Tokgöz, ³Hatice Toy

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi ¹Çocuk Cerrahisi A.D., ²Çocuk Hematoloji-Onkoloji B.D., ³Patoloji A.D., Konya

Özet

14 yaşında bir kız çocuğunda dev over tümörü nedeniyle karında kitleye neden olan nadir bir olguyu sunmaktayız. Fizik muayenede karında distansiyon ve sert kıvamda palpabl kitle saptandı. Abdominal ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol over kaynaklı, karını tümüyle dolduran dev kitle tespit edildi. Tetkikleri tamamlanan hastanın elektif şartlarda laparatomisi yapıldı, overleri ve her iki tubası izlenerek sol over kaynaklı solid kıvamdaki kitleye ulaşıldı. Sol salpingooferektomi yapılarak kitle total olarak çıkarıldı. Kitlenin histopatolojik muayenesinde disgerminom tanısı konuldu. Hasta kemoterapi almak üzere Çocuk Hematoloji-Onkoloji Polikliniği'ne başvurmaya üzere taburcu edildi. Disgerminom, adolesan dönemde karın içi dev kitle ile başvuran kızların ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Disgerminom, karın, kitle.

Abstract

We aimed to present a rare case with giant ovarian tumor which causes intraabdominal mass in a 14-year-old girl. On examination, there were abdominal distension and a palpable solid mass in abdomen. On abdominal ultrasonography (US) and computed tomography (CT) examination, a giant mass, which covers all intraabdominal cavity, was identified in the abdomen. Laparotomy was carried out in elective conditions after all tests had been performed. The mass originated from left ovary was excised totally via left salpingooferectomy, following both ovaries and both tuba uterinas. The operative diagnosis of dysgerminoma was confirmed with histopathologic examination. Chemotherapy was scheduled by Hematology-Oncology Department. Dysgerminoma should be considered in the differential diagnosis of the girls who are admitted with the intraabdominal giant masses.

Key words: Dysgerminoma, abdominal, mass.

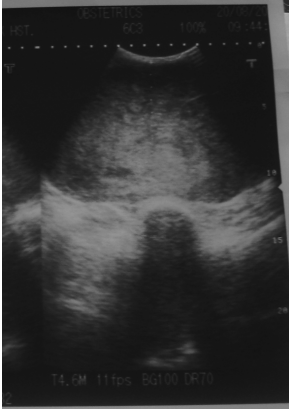
GİRİŞ

Çocukluk çağıının malign over tümörleri oldukça seyrek görülür. Disgerminom, çocuklarda en sık görülen malign over tümörü olup, tüm pediatrik malign over tümörlerinin % 26.8'ini oluşturur (1). Karın içi kitleye bağlı olarak, ciddi boyutta distansiyon ile ortaya çıkan bir patolojidir. Disgerminomun metastaz yapması sonucu yaşamı tehdit eden karaciğer patolojileri ortaya çıkabilir (2). Günümüzde kız çocuklarının kontrollerinde USG kullanımı tanı konulan olguların sayısını arttırmıştır. Bu patolojinin tespit edilmesinden sonra USG'nin sık kullanımı, kız çocuklarının tedavisinin planlanmasında ve takibinde yardımcı olur. Bu hastalığın tanımlanan tedavisi, cerrahi eksizyondur. Hastalığın stage IA evresinde tek başına cerrahi uygundur. Günümüzde cerrahi sonrası etkili çoklu kemoterapi (platinom, etoposide ve bleomisin) radyoterapinin yerini almıştır (3). Biz de, gerekli görüntüleme yöntemleri ile tanısı kesinleşmeyen karın içi dev kitle olduğu saptanan bir olgunun tedavisini sunarak, bu nadir patolojinin tedavi prensiplerini gözden geçirdik.

OLGU

14 yaşındaki kız hastanın, karında şişlik ve sol overden kaynaklanan kitle ön tanısı ile Konya Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden N.E.Ü.Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji-Onkoloji Bölümü'ne sevk edildiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde karında distansiyon ve göbek üstünden pubise kadar uzanan palpabl sert kitle tespit edildi. Hastanın hemogram ve biyokimyasal parametrelerinde ve periferik yaymasında herhangi bir anormallik yoktu. Kemik iliği aspirasyonunda; normosellüler kemik iliği, granüler serinin her elemanının

mevcut olduğu, normoblastik eritropoez ve bol kümeli trombositlerin olduğu, blast olmadığı görüldü. Rozet formasyonu, dishemopoetik bulgu ve metastatik odak izlenmedi. Tümör markerlerinden AFP, CA 19.9 ve CEA normal sınırlarda olup; CA 125 hafif artmış ve beta-HCG yüksek olarak saptandı. Abdominal USG'de karının büyük kısmını dolduran, masif, hipoeoik, heterojen, yer yer nekrotik alanlar içeren, vaskülarizasyonu mevcut solid kitle saptandı (Şekil 1). Oral ve intravenöz kontrast madde sonrası yapılan karın BT'de pelvis kaynaklı olduğu düşünülen ve sol diyafram altına kadar uzanan en geniş çapları 2X20X14 cm boyutlarında solid karakterde, içerisinde nekrotik alanların da olduğu, düzgün sınırlı, teratomu düşündürülen taş ve yağ içermeyen kitle görüldü (Şekil 2). İntraabdominal büyümüş lenf nodu izlenmedi, pelviste serbest sıvı mevcuttu ve kemik yapılar normaldi. Hastanın akciğer grafisi ve toraks BT'si normaldi. Elektif şartlarda laparotomi yapıldı. Göbek altı transvers kesi ile karına girilip; barsak, mesane, uterus, tüpler, overler, karaciğer, dalak, mide ve safra kesesi korunarak 27X15 cm ebadındaki solid kitle palpe edildi ve sol over kaynaklı olduğu saptandı (Şekil 3). Karaciğer ve dalak pürüzsüz ve normaldi. Lenfadenopati gözlenmedi ve sağ over ile uterus normaldi. Karın içi organlara metastaz yoktu. Serohemorajik sıvı sitolojik tetkik için aspire edilip, salpingooferektomi yapılarak kitle total olarak çıkarıldı. Solid kitlenin histopatolojik muayenesinde disgerminom olduğu doğrulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Hasta N.E.Ü.Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Hematoloji-Onkoloji Bölümü tarafından onkolojik açıdan takip edilmektedir.



Şekil 1. Yapılan USG'de solid kitlenin görünümü.



Şekil 3. Peroperatif karını dolduran büyük bir solid kitlenin makroskopik görünümü.

TARTIŞMA

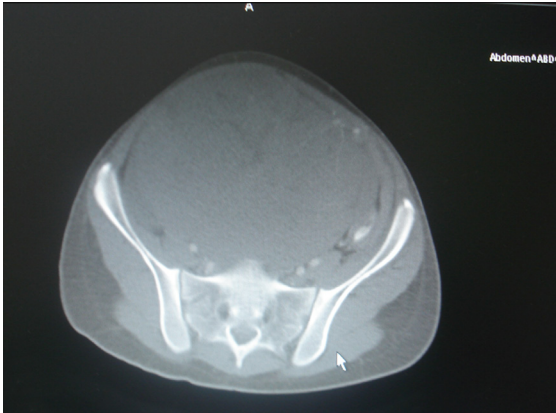
Disgerminom primer ovarian tümörlerden olup, tek başına ya da ataksi-telanjektazi, ovaryan gonadoblastoma ve benzeri patolojilerle birlikte de görülebilir (4). Disgerminomun klinik spektrumu; karın ağrısından, pelvik kitlenin yaptığı basının şiddetine bağlı olarak ortaya çıkan sindirim ve üriner sistem obstrüksiyonlarına bağlı belirtilere kadar değişim gösterir. USG'de tespit edilen kitlenin ayırıcı tanısında; mezenterik kist, omental kist ve over kisti gibi diğer hastalıklar da akla gelmelidir (3-5). Kızlarda intraabdominal kitle tanısı konulan hastalarda prognoz oldukça değişken olabilmektedir. Kızlarda disgerminom ile karşılaşılırsa, genel anestezi altında total eksizyon şeklinde bir tedavi uygulanabilir. Bize 14 yaşında başka merkezden gönderilen olgumuzda, kısa sürede tanı konularak klinik semptomlar ağırlaşmadan takip edilmiştir. Kızlardaki bu kitle asemptomatik olsa bile, ayakta direkt karın grafisinde görülebilecek kitelerin, sindirim ve üriner sistem fonksiyonlarını olumsuz etkileme riski nedeniyle kitelerin tam olarak çıkarılması önerilmektedir (3). Hastalığın kesin tanısı kitlenin cerrahi eksplorasyonu, sitolojik ve

histopatolojik değerlendirme sonrası konur (8). Uygulanan medikal ya da cerrahi teknik kitlenin büyüklüğüne ve evresine göre değişir (2). Bu olguda kitlenin disgerminom olduğu düşünüldüğü için, kitlenin total eksizyonu ile cerrahi tedavi yapıldı; belirgin lenfadenopati ve metastaz odağı görülmedi. Ameliyat sonrası herhangi bir sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi ve onkolojik açıdan takip edilmektedir.

Sonuç olarak, karında kitleye neden olan disgerminom; kızlarda sindirim ve üriner sistem fonksiyonlarının olumsuz etkilenmesine neden olan primer ovarian tümörlerden olup, ayırıcı tanıda nadir de olsa akla getirilmelidir. Ayrıca sistemik fizik muayenede mutlaka genital sistemin anatomik durumu kontrol edilerek, overlerde herhangi bir patolojinin olup olmadığı akılda tutulmalıdır. USG, BT ve benzeri tetkiklerle tanısı konulan hastalarda; yapılan değerlendirmelerle hastalar yakın gözleme alınarak, cerrahi tedavilerinin planlanması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Akyuz C, Varan A, Buyukpamukcu N, et al. Malignant ovarian tumors in children: 22 years of experience at a single institution. *J Pediatr Hematol Oncol* 2000; 22:422-7.
2. Lanzkowsky P. *Manual of pediatric hematology and oncology*. Elsevier Inc California 4th ed. 2005:652-5.
3. Templeman CL, Fallat ME. Ovarian tumors. In: Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EW, Coran AG, editors. *Pediatric Surgery volume one*. Philadelphia: Mosby Elsevier; 6th ed 2006:593-621.
4. Goldsmith CI, Hart WR. Ataxia-telangiectasia with ovarian gonadoblastoma and contralateral dysgerminoma. *Cancer* 1975;36:1838-42.
5. Bliss DP, Coffin CM, Bower RJ, et al. Mesenteric cysts in children. *Surgery* 1994;115:571.
6. Vanek VW, Phillips AK. Retroperitoneal, mesenteric, and omental cysts. *Arch Surg* 1984;119:838.
7. Okur H, Küçükaydin M, Ozokutan BH, et al. Mesenteric, omental, and retroperitoneal cysts in children. *Eur J Surg* 1997;163(9):673-7.
8. Abe A, Sugiyama Y, Furuta R, et al. Usefulness of intraoperative imprint cytology in ovarian germ cell tumors. *Acta Cytol* 2013;57(2):171-6.



Şekil 2. BT'de karını dolduran dev bir solid kitle (2X20X14 cm) nin radyolojik görünümü.